Uma mulher conseguiu na Justiça o direito de ser indenizada em R$ 10 mil a título de danos morais por não conseguir atendimento na rede credenciada ao plano de saúde Hapvida. A decisão, proferida nesta quarta-feira (22/03), é da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Ceará (TJCE). A relatoria do processo foi da desembargadora Maria Vilauba Fausto Lopes.

"Ficou demonstrado que a apelante [consumidora] não teve o devido atendimento, quando necessário, por falha exclusiva da apelada [plano de saúde], que não comunicou aos clientes da redução da rede de atendimento, frustrando a expectativa contratual firmada entre as partes", disse a relatora.

Segundo os autos, a psicopedagoga é beneficiária do referido plano desde janeiro de 2004. Na madrugada de 21 de setembro de 2006, em decorrência de fortes dores no peito e dificuldade de respiração, ela procurou quatro hospitais credenciados, conforme o manual fornecido pela operadora naquele ano. Em todos, no entanto, teve o atendimento negado sob alegação de que a empresa não efetuou o pagamento aos médicos.

Com a situação, só conseguiu atendimento no dia seguinte, quando constatou-se que ela é portadora de pleurite, enfermidade que causa dores profundas. Sentindo-se prejudicada, ajuizou ação contra o Hapvida requerendo o pagamento de danos morais. Afirmou ter passado por humilhação e constrangimento, pois mesmo pagando pelo serviço não pode utilizá-lo quando mais precisou.

Na contestação, a empresa explicou que jamais negou atendimento. Argumentou que o problema ocorreu porque a usuária buscou hospitais não mais credenciados. Ao apreciar o caso, o Juízo da 3ª Vara da Comarca de Fortaleza julgou a ação improcedente.

Para reformar a decisão, a mulher interpôs apelação (n° 0060335-62.2008.8.06.0001) no TJCE. Afirmou ser dever do plano comunicar o descredenciamento de unidades hospitalares. Também disse ter sofrido grande abalo moral e não apenas mero aborrecimento ao procurar estabelecimento mais próximo de sua residência e não conseguir atendimento.

Ao julgar o processo, o Colegiado da 3ª Câmara deu provimento ao recurso para fixar em R$ 10 mil a reparação moral, acompanhando o voto da relatora. "Não se discute a possibilidade da operadora de plano de saúde em descredenciar qualquer entidade hospitalar, desde que substitua por outro equivalente e comunique, com trinta dias de antecedência, os consumidores e a Agência Nacional de Saúde Suplementar", ressaltou.

Fonte: TJCE, em 22.03.2017.